

令和4年度第1回沖縄県国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 令和4年11月24日(木) 14:30～16:30
- 2 場 所 沖縄県教職員共済会館 八汐荘 4階 中会議室
- 3 出席者 10名(委員11名中)
 - (1) 沖縄県国民健康保険運営協議会委員 10名
(被保険者代表) 當間委員、宮喜委員
(保険医・保険薬剤師代表) 照屋委員、伊計委員、宮城委員
(公益代表) 瀬口会長、大城委員、安里委員
(被用者保険等保険者代表) 宮里委員、西銘委員
 - (2) 事務局 11名
沖縄県保健医療部長 糸数 公
医療企画統括監 諸見里 真
国民健康保険課長、高齢者医療班長、国保支援班長、国保財政運営班長 外班員6名
- 4 会議内容
 - (1) 開 会
 - (2) 沖縄県保健医療部長あいさつ
 - (3) 議事
 - ① 諮問
ア 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について
 - ② 報告
ア 令和3年度国民健康保険特別会計決算(概要)
イ 沖縄県国民健康保険運営方針(第2期)に基づく令和3年度PDCAの実施
 - (4) 閉 会
- 5 議事録

【新委員の紹介、出席者数・会議成立の確認】

【議事録署名人の指名】

【会長】 それでは、配布資料5ページの参考資料2運営要綱を御覧ください。第6条の第2項に議事録に関する規定がございまして、本日の会議の議事録署名人を指名する必要があります。今回は宮喜委員と照屋委員に議事録への署名をお願いすることになっておりますけれども、よろしいでしょうか。

【委員全員】 （「異議なし」の声あり）

【会長】 ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。それでは、次第にそつて進めてまいりたいと思います。

【諮問書の手交】

諮問事項ア 令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について
糸数保健医療部長から瀬口会長へ諮問書を手交

○ 諮問事項① ア 令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について

【会長】 それでは、引き続き、議事を進めて参ります。

諮問事項アですね、次第の3番目の議事(1)番目の諮問アというのがございますけれども、「令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について」という議題で、まずは事務局からご説明をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

説明に入る前に、本日の会議資料の取扱について事務局からご説明があるということですので、その辺りも含めてよろしくお願ひいたします。

【事務局】 はい、ご説明いたします。国保事業費納付金につきましては、県と市町村の過去の実績などから推計を行い算定しておりますが、その中の公費の一部については、国が示す係数を基にしております。

本日ご説明する国保事業費納付金の算定結果については、国の係数が仮の数値として示されているものであるため、現時点では未確定の、仮の算定結果となります。

そのため、資料1-3の公表につきましては、「沖縄県国民健康保険運営協議会運営要綱」第4条第2項第1号に基づきまして、一時的に非公開とし、支障が無くなった際に開示とさせて頂きたいと考えております。

なお、12月の閣議決定及び国庫予算内示後に、国から正式な係数が示される予定となっておりますので、その後に改めて国保事業費納付金の本算定を行います。

どうぞよろしくお願ひいたします。

【会長】 ただいまの事務局からご説明いただきましたとおり、沖縄県国民健康保険運営協議会運営要綱第4条第2項第1号の規定に基づき、本日の会議及び資料の一部について、一時的に非公開の扱いとし、支障がなくなった後、会議資料及び会議録等を公開する取扱としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

【会長】 ありがとうございます。それでは了解いただきましたので、その上で事務局から

諮問事項である令和5年度国民健康保険事業費納付金等の算定方法について、ご説明をよろしくお願いいたします。

【事務局から資料1説明】

【会長】 ありがとうございます。ただいま事務局からご説明いただきました内容に関しまして、何かご質問等がございましたら、軽く挙手をお願いしましてご発言いただければと思います。

【公益代表】 資料1-2の令和5年度の、令和4年算定の激変緩和市町村5市町村調査がございますよね。北谷、北中、座間味、渡名喜、北大東。そして今度、資料1-3でまた5年度激変緩和の6市町村で金武町が加わって、伊是名村が加わって、北中城村がなくなって6町村になっていると思いますけど、これは前年度と今年度予測するとき、市町村の構成が変わって大丈夫なものでしょうか。

【事務局】 お答えします。納付金の算定を毎年度行う際に、各市町村の所得ですとか、被保険者数、医療費水準を加味して納付金を算定します。

納付金を算定した後に、市町村への市町村公費を差し引いて保険料算出しますので、医療費が変わったり被保険者数が変わったり、市町村の所得水準が変わったりで、構成する市町村が変動することはあり得るかと思います。よろしいでしょうか。

【公益代表】 激変緩和の存在感はここでは見えないが、これは令和5年度までと見ていいですか。それ以降続く可能性はありますか。

【事務局】 国からの激変緩和につきましては、令和5年で終了と聞いております。

【公益代表】 この激変緩和が無くなることによって、当該市町村は負担が増える。そうすると、そのあとは他の市町村と同一条件ですよということで、その延長線には保険料率の統合というのが、沖縄県では令和6年度を目途にということと前に聞いておりますけれど、そのプロセスにあると見ていいでしょうか。

【事務局】 ご質問にお答えします。激変緩和と保険料統一の関係ということだと思いますけども、この激変緩和自体は国が年度を設定して5年度までということで、また保険料統一に関しても、沖縄県は運営方針で一応この5年度で激変緩和が終わるということを見据えて、6年度から統一をしようということで議論を進めているところです。実際に統一をやるかどうかについては、今市町村と協議をしているところです。できれば今年度中にそれをまとめて、次期運営方針等に反映させていきたいと考えております。以上です。

【会長】 はい、ありがとうございました。その他いかがでしょうか。

改めて分かりにくいとかございましたら、ご質問いただけたらと思います。結構複雑なので。

はい、それではご質問は出尽くしたようですので、今回の算定方法の修正についてですね、特にご意見等はなかったというふうに思いますので、諮問の内容の通り適当と認めて答申を行う方向で進めたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員全員】 はい。

報告事項② ア 令和3年度沖縄県国民健康保険事業特別会計決算の概要

【事務局から資料2説明】

【会長】 はい、ありがとうございました。ただいま事務局からご説明いただきました内容について、ご質問等ございましたら、軽く挙手をお願いしましてご発言いただければと思います。はい、お願いいたします。

【公益代表】 資料2の1ページの繰入金の令和2年は繰入金がなかったんですが、令和3年プラス17億円、21億円のうち17億円は基金の取り崩しによる繰入ですね。そして、その他で令和元年に取り崩したのを市町村から積み立てたので7億。7億取り崩したので、翌年にまた7億を市町村から積み立てて繰り入れたと。オートマチックに取り崩した、オートマチックに市町村から取って繰り入れる。もうそれも差額もなくというか、要は県が負担して、市町村の取り崩し分額全体、基金も足りない分を取り崩した。財政安定化基金を発動して崩して、何かしら市町村が取れない、食いつぶされることはないでしょうか。

【事務局】 お答えします。基本的な仕組みですけども、納付金の算定に関しては医療費を見込んで、どれぐらいかかるということで見込んで納付金の算定をしますが、実際その年に医療費が伸びたとなってくると、納付金の分が足りないと、足りない分に関しては国費で財政安定化基金を積み立てていまして、それを使って年度間の調整をするということで、先ほどおっしゃったように元年度に7億崩したものは2年後に取るというようになっていまして、3年度に7億オンされるということになっています。同じ様な形で、今回取り崩した17億円も2年後に基本的にはオンするというふうに考えておりますので、県で負担するという形ではなくて、基金を使って年度間をうまく財源調整するという仕組みになっています。以上です。

【会長】 はい、ありがとうございました。

報告事項② イ 沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）に基づく令和3年度のPDCAの実施について

【事務局から資料3説明】

【会長】 はい、ありがとうございました。それでは、事務局からのご説明について、ご質問等ございましたら、軽く挙手お願いしましてご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【保険医等代表】 8ページの特定保健指導相談を経験しましたパーセントがでていますが、トライアングル事業の今後、進捗状況がもし分かれば教えていただきたいの一点と、高額薬剤費の対応は県としては何か対策があるでしょうか。教えていただきたい。

【事務局】 特定検診の受診率に係るトライアングル事業の割合と言いますと、特定受診率がこちらに示されていますが、これにはトライアングル事業の数値も含まれた形となっております。トライアングル事業の結果がどの程度反映されているか今持ち合わせがないです。

【保険医等代表】 トライアングル事業そのものが浸透しているのか、浸透していないかどうかを知りたい。

【事務局】 取り組みは進んでいるところです。支援事業を行っておりまして、結果は出ていると考えています。あと、後発医薬品・・・

【保険医等代表】 後発医薬品ではなくて、高額薬剤に対する取り組みっていうのは、ボンツと大きいのが出たら大変でしょう、国保財政そのものに対する対策みたいなものは考えていますか。ありますか、対策みたいなもの。おそらく、まだ高額薬剤はたくさん出回っていないからそんなには予算的にはまだ大丈夫でしょうけど、色んな要因になりそうですよね。そこらへんは心配していますが、まだ対策っていうのはできないですかね。

【事務局】 高額になる薬剤に関してということについては、取り組みは行っておりません。後発医薬品、ジェネリック等は取り組んでいます。

【会長】 はい、ありがとうございました。その他いかがでしょうか。はい、お願いします。

【保険医等代表】 後発薬品について、目標の80%を超えているとなっておりますが、ご承知の通り昨年の夏あたりから後発メーカーさんの不祥事とかで、なかなか流通がうまくいってなくて、後発薬品を希望している患者さんに提供できない状況があります。そういった中で出

荷調整もあり、先発に移行しなければいけない事例が結構発生していて、その辺のところでの今の数値をご存じでしたら教えていただけますでしょうか。

【事務局】 はい、お答えします。直近の数字というのは、どこまで出ているか覚えてないところですが、今のところは、沖縄県が引き続き全国一位だったと記憶しております。問題が起きて流通がちょっと止まっているという状況も承知しているところですが、沖縄だけが大きく落ち込んでいるということは、今のところ覚えている限り無いかと思えます。

【保険医等代表】 たぶん、全国的に落ち込んでいる状況だとは思いますが、そのところが希望する方に提供できないという状況があって、患者さんの方でも差額の通知で見ても、自分は希望しているけれども状況的にそれがもらえない方も多いのかなと感じましたので、述べさせていただきました。以上です。

【会長】 はい、ありがとうございます。他いかがでしょうか。はい、お願いいたします。

【被用者保険等保険者代表】 今説明いただいた数字で、進捗状況が時系列で大体把握はできたけど、本来は他府県に比べてこの数値が上回っているのか悪くなっているのかが、ちょっと判断がつかかぬない状況なものだから、そういう意味ではこちら（PDCA）に載せるというのはちょっと難しいかもしれませんが、事務局では他県に比べて良くなっているとか、悪くなっているとかというところをぜひ把握していただきたいと思えます。

それから、マイナンバーカードについては、前回の運営方針の中で全く触れてなかったですかね。国をあげてマイナンバーカードを普及させる、政府は来年からは保険証と一体化させるということまで言っている中、あるいはこれの利用効果というか、それなりのものが見込まれる、保険者からしたら医療費の適正化にも繋がるはずだということ考えているわけです。全く今運営方針の中にこれが入ってなくて、フォローアップについても全くなかったということだったのかなと思えました。そういう意味では、今後ぜひ、マイナンバーカードの利用促進、これは医療機関によるカードリーダーの設置促進も含めて、ぜひ取り組みをやっていただかないと、さっき言ったような効果をよりあらしめるというのが難しくなるじゃないかという気がします。ぜひ、マイナンバーカードについても念頭におきながら、推進していただければと思います。

【事務局】 一つ目ですね、全国との比較については、おっしゃる通りだと思います。毎年、「沖縄県国保の現状」として、国からデータが提供された時点で県内市町村の状況、それから全国と比較した状況をデータとしてお作りして、情報共有させていただいているところになります。ただ、どうしても2年前の数値しか出てこないものですから、オンタイムでの比較検証というのが少しできないのが懸念ではありますが、データがそろい次第しっかりとそういった検証もしていきたいと思っております。

また、運営方針にマイナンバーというところで、今ちょっと記憶しているのが別表の方で

一つ、マイナンバーカード及び年金情報の活用による適正実施の効率化の推進というところで少し書いておりますが、委員のおっしゃったような細かい内容や国の動向は、なかなか運営方針に落とし込めていないというような状況かなと思います。次年度第3期の運営方針を作る時期が来ますので、その時にしっかりと国の動向も見ながら、入れ込める部分は入れ込んでいったらいいのかなと考えております。

【会長】 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。はい、お願いいたします。

【公益代表】 はい、まず令和3年度のPDCAサイクルのデータの説明、大変分かりやすかったですね。県全体の41市町村を束ねるとこういうデータができて、見やすいなと思います。これが制度改革で、都道府県が財政運営の責任主体になるという制度改革の一つの狙いだったのかなと思っています。そしてまた、規模の脆弱な市町村にこう示して色々改善点を促すと、そういう場合に担当部課長会議とか担当者会議を通じてデータを示して、各市町村の足りないところを示していますよね。この制度改革がこういう見やすくなるという、県が主体的になると大きなデータになるので、見やすくなるということ。そして、県税などは、県税と市町村一体なので、市町村と共同徴収などいろいろやって改善するんですよ。ところが国保の場合は、県は兵隊がいませんよね。かなりボリュームも大きくなった組織にはなっていると思いますが、この兵隊を充実させてそのノウハウ、そもそも県はこういう国保のノウハウは無かったですよね。先進的な市町村とちょっと取り組みが遅れている市町村と研修会をさせてみたり、もちろんコーディネートするのは県になると思いますし、県は徴収事務に対する取り立てとか、そういうノウハウはあまりないと思いますが、まずはこの制度がこういうふうに変化をして、沖縄県の今もっと改善すべきところが見えるようになる。それをフィードバックして市町村に促しをすると、そういうのが一つの狙いで、それで制度がうまくいっていき、その辺を教えてください。

【事務局】 徴収の部分、私の方で少しお話しさせていただきます。ありがとうございます。徴収については、私も県税で住民税の支援をしていた立場からきていますので、とても気になっているところではあります。おっしゃるように、必ずしも税務経験者が国保にいるわけでもないですし、兵隊がいないとおっしゃられていたように、まだ人員も足りている部分ではないので、一つ目のまずできるところとしては、次年度事業を立ち上げたということですね。予算をつけてしっかりと県外のアドバイザーを招聘して市町村の指導にあたっていただく、もしできるなら県のOBで指導にあたっていただくといったところから、できることからやっていきたいと考えているところです。

【事務局】 PDCAの市町村へのフィードバックということで、一昨日ですね、運営連携会議を県内の全市町村、国保連合会さんに来ていただきまして開催しました。そこでPDCAを紹介しているところです。また、良い事例の展開ということで徴収の話ありましたけれど、それよりも保健事業ですとか賦課ですとか、県内市町村を回って指導監督をしたり、あるいは

は良い事例がありましたら、先ほど委員おっしゃったように、こういった事例がありますよということで別の市町村にも紹介していくといった取り組みをしておりますので、また引き続きやっていきたいと考えております。以上となります。

【会長】 はい、ありがとうございました。他いかがでしょうか。はい、お願いいたします。

【公益代表】 第9章の施策のところ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、これはすごく大事な部分かなと思っておりますが、前年が4市町村で、その後18市町村に増加している。県としてはこの数が全市町村実施になっていくことが望ましいと思っておりますが、今の段階でこの増え方についての評価と、なかなか取り組めていないところの市町村の課題となっている部分について、もしお分かりでしたらお聞きしたいと思います。

【事務局】 はい、保健事業と介護予防一体化事業についてですね、現時点の評価につきましては、令和6年度末、全市町村という目標がありまして、現時点で良いところなんじゃないでしょうかという評価です。引き続き進めていってもらいたいと考えております。課題につきましては、組織の問題なので人員配置とか内部調整が、やはり難しいところは難しいというふうに聞いておりますので、引き続き国の説明動向を注視しながら検討して、説明に努めて参りたいと考えています。

【公益代表】 看護協会としても、やはり看護職の人材確保ってすごく市町村求めている部分もあるのかなと思っておりますので、財源的な窓口がないと一つのその辺が出せないと思えますけれども、そういう意味で少し課題的なものが具体的に見えたら、また人材確保の問題なのか、それ以外なのかということで、取り組みについてはまた私たちも把握したいなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【会長】 はい、ありがとうございました。他いかがでしょうか。

【事務局】 今回の件で補足よろしいでしょうか。私の方で、保険者努力支援制度という国のインセンティブに係る交付金の関係で、市町村の取組を把握しているところですが、今回の保健事業と介護の一体化の件ですね、この取組評価も評価のポイントになっております。市町村としては交付金に繋がるので、取組を強化しようというのはあるのかなと考えております。それから、懸念事項でお話がありましたけれども、離島市町村においては保健師さんを確保できていません。最近聞いた話では、久米島町さんは令和3年度までは4人保健師さんいらっしゃったそうですが、令和4年度になってから2人退職されて、もう1人は今休職されているということで、実質1人しかいない状態で最低限の保健事業しか対応できないということで、そこがすごく困っているというお話を聞きました。

それから、がん検診40市町村とございますけれども、実際41市町村やっております。1市町村回答がなかったということで（PDCAに）40市町村という記載ですが、実際は全市町村

が対応されております。以上です。

【保険医等代表】 歯周病疾患の検診もさることながら、がん検診に関してはコロナ禍でだいぶ落ち込んでいるという話は聞いていますので、そうとう長引くかどうかわかりませんが、だいたい落ち着いてくるであろうとすれば、それこそいい機会にがん検診を推進していく、それから歯周病対策も推進していくほうがいいかなと思いますのでよろしくお願いします。

【事務局】 はい、ありがとうございます。がん検診は国保課ではなく（同じ部の）健康長寿課で見っていますが、例えば、がん検診は今のところ40とか41とかほとんどすべての市町村で実施されていますが、実施されてから死亡率が下がっているかということ、この中身について（コロナ）陽性者となった人が受診できているのか、あるいはちゃんと市町村が把握しているか、細かいところできているかどうかという課題です。市町村健康長寿課で、がん検診の中ではチェックリストという仕組みがあって、41市町村検診の呼びかけについてとか精密検査の資格が一覧表で、まさにこれと似ているなと思ってですね、市町村毎にチェックリストを作ってどこできている、どこできていないのを見ながら進んでいきたいところの課題も拾い上げていますので、おそらく国保についても市町村の数がどんどん増えていけばもちろんいいですけど、さっき話があったこれできているところとできていないところが、はっきり分かっているようなところに、特に離島市町村ではなかなかできていないとか、というところではそこからまた課題を出して、それこそ関係機関の先生方に相談しながら改善に結びつけていくというところできれば、作業の繰り返しがだんだん改善に結びつくのかなと思って聞いておりました。がんについては、コロナがもう少し下火になると思いますので、しっかり取り組んでいきたいと思います。ありがとうございます。

【会長】 はい、ありがとうございます。他いかがでしょうか。

【保険医等代表】 お薬手帳ですけれども、課題のところを取組強化が課題点に書かれています。薬局で声かけをして、慢性疾患で通ってくる方は手帳を持ってきていらっしゃる、小さなお子さんも飲み合わせとか気になるので（手帳を）持ってきていらっしゃる。薬局で見ていると、働き盛りの方やたまに単発で来る方が（手帳を）持ってきていないことが多いのかなと認識していて、大体7割強ぐらいは持ってきていらっしゃると思いますが、県では普及強化になっているので、大体どれぐらいの方々が持っていないとか、どういったところで不足しているからもっと強化していかなくちゃいけないというのがありましたら、県と一緒に取り組んでいきたい事業だと思いで、教えていただきたいのですけれども。

【事務局】 今のご質問ですけれども、数値については持ち合わせございませんが、この説明の設定がちょっとまずかったなっていうのがありまして、普及啓発の取組強化の課題と記載

しておりますけれども、「お薬手帳は一冊にまとめることが大事」と厚労省から働きかけがございますので、厚労省が監修しておりますチラシやリーフレット、ポスターなどを活用して、市町村においては被保険証切替の時期と一緒にリーフレットを入れたりですとか、健診受診の際と一緒に配布したりとか、そういう取り組み働きかけを行って、お薬手帳を一冊にまとめることの啓発を全市町村やっております。お薬手帳そのものの普及啓発という意味で、市町村が項目の捉え方を勘違いしてしまって、半数しか（お薬手帳の普及啓発）やっていないという記載になってしまっています。申し訳ないです。

（薬剤師会と）連携していただける部分は、今後とも積極的にお願いしたいところで、どうぞよろしく願いいたします。

【会長】 はい、ありがとうございました。他いかがでしょうか。はい、お願いいたします。

【被保険者代表】 お願いです。福祉サービスに関して、介護保険とかを使って高齢者への福祉担当をしていると思いますが、本島と離島の差が余りにもありすぎて、私が住んでいるところも地元でサービスが受けられない、自分の受けたサービスがないので、結局石垣島に行ってしまうたり、沖縄本島に家族が呼び寄せたりとかで、どんどん高齢者が減ってきています。自分も介護の仕事していますが、現在はデイサービスにいらしている高齢者たった1人です。10名程いましたが、3～4年の間に転居したり亡くなったり、石垣、沖縄ということで、今1人で週3回あったものも週1回しかできていません。それも、介護1人利用者1人っていう形での実施しかできていません。隣の島、小浜島や竹富島は、週2回、週3回やったりとかありますが、変な建物を利用して使っていたりとか、専属のものがない西表島、竹富島は綺麗ですが、職員不足とかありまして、どうしても大きな石垣とか沖縄とかっていうふうになってしまう。同じ保険料払っているのに何でこういう差ができてしまうのかなっていうのが、地元に住んでいる人の訴えがある。みんな自分の住んでいる島で最期を迎えたい思いはあるので、例えば隣の島、石垣島に行っても言葉が通じないことがあったり、高齢になってくると方言で喋りたいというのがあるので、その辺のところを、もうちょっと離島のことも考えてもらいたいというのがお願いです。

【会長】 はい、ありがとうございました。いかがでしょうか。

【事務局】 介護保険の件で今お願いということでいただいたところですが、国民健康保険課では、介護保険については承知していないところがございますが、やはり本島と離島は医療提供の格差ということでいろんな格差がございますので、介護保険にかかわらず、国民健康保険に関しても、離島では同じ医療が受けられない、保険料を支払っても同じ医療が受けられないという状況もございますので、保健医療部の課題だと考えております。ちょっと回答にはなりませんけれど、ご意見としてちょうだいしたいと思います。どうもありがとうございます。

【会長】 はい、ありがとうございます。他いかがでしょうか。

【会長】 私から一つだけお願いしたいのですが、保険料の統一に向けて今、市町村との調整を重ねられていると思いますけれども、この資料の第4章4ページ理念に賛同できる市町村数、だんだん増えてきておりますけれども25というところですので、こういった点が支障になっているのかというところを、おそらく保険料のことだと思いますけど、改めてこういったところが問題になっているのか、もし幾つかあれば教えていただきたいなと思います。

【事務局】 はい、お答えしたいと思います。そうですね、25市町村、今賛同していただいて、令和2年度時点ですけど、16市町村が継続協議を望むという回答をいただきまして、なかなかすぐ理念の共有というところまではいかないということで、どういう条件だったら保険料統一の取り組みを進めていいかということで前提条件協議の中になっているところです。16市町村ヒアリングをやっていますけれども、一番大きいのは先ほども出てきました、医療提供体制の格差があるというところもありまして、また保険料も差が今だいぶあるというところもありまして、特に離島は医療提供体制が格差というか、やはり医療費水準低いですね。医療費水準が低い分、納付金が引き下げられていて、その分保険料負担も少し少なめになっているというところを統一した場合、その医療費水準を加味しないことになりますので、納付金含めた保険料が引き上げに繋がるというところが一番大きな課題というところで、急激な保険料の引き上げはなかなか厳しい。今のご時世もそうですし、厳しい状況で統一を急ぐ必要があるのかというところで、ここが一番大きな課題と考えております。

【会長】 はい、ありがとうございます。医療施設があるかないかというのは、ちょっと何となくは分かっているつもりですけども、どういう形で影響がでるのでしょうか。

【事務局】 医療施設があると医療費水準が上がるかということでしょうか。

【会長】 今のご説明、そういう内容でしたか。違いましたか。

【事務局】 そうですね、医療施設があるない、多い少ないでも医療費水準変わりますし、あるいは高齢化、前期高齢者が多いとかそういったところでも医療費変わりますし、様々な要因で医療費水準というのは差があると。これは当然、本島と離島でも差がありますし、本島内でも市町村によってだいぶ差があるというところがありまして、そこが課題になっているというところです。

【会長】 ということは、やっぱり医療施設があると医療費が上がるということですか。

【事務局】 そうですね、この医療施設、例えば島内にあるないのバランスとかですね、（病院が）大きいところはやはり医療費が高くなると、高度な医療が受けられるのはここしかないからということ。そこはリンクしているところが大きいとは思いますが。完全にきれいにリンクしているかということ、それぞれの市町村の状況が違うので、そこも少し見ながらどういった取り組みができるか考えているところです。

【会長】 医療費って居住地単位で請求ですよ。医療施設の立地と医療費は、関係性があまり明解ではないような気がします。その辺、市町村からそういう声ももし上がっているとしたら、そこは何か確かめたほうがいいかな、それ本当なのかどうかっていうところは、確かめる必要があるかなと、今、感触は持ったんですけど。

【事務局】 そのこのところに関して会議の中でもでましたが、例えば精神疾患の病院に関しては住所地特例というのがあって、その施設に入れば住所地特例が効いて元の居住市町村の医療費負担になるのですが、実際のところ通院とか、また出た後に近くに住むという形で、精神疾患の病院のある市町村にどうしても少し集中しているというのが現実にあるということで、なかなか住所特例で全てがカバーできるかということ、難しいところがあるというふうに聞いております。

【会長】 受診行動として、アクセスの近いところに転居してきて医療費が上がるというメカニズムがあるのではないかということですね。分かりました、ありがとうございました。

【会長】 いつの間にか、次第すべて最後までいったという感じになりまして、本日の議事については、審議尽くしたということになります。円滑な議事進行、ご協力いただきまして、また沢山のご意見をいただきましてありがとうございました。

答申ですけれども、答申は11月28日月曜日に実施する予定でおりますので、よろしく願いいたします。また、本日の会議内容につきましては、会議終了後1ヶ月以内をめどに、沖縄県国民健康保険課のホームページに掲載されるということになっております。ただし、一部の資料については、運営要綱に基づき一時的に非公開としまして、支障がなくなった後に、すみやかに公開予定という形になります。また、委員の皆様様の御発言につきましてはこれまでと同様に、被保険者代表や公益代表といった形の代表区分で記載をいたしまして、氏名は記載しないことになっておりますのでよろしく願いいたします。最後に、発言者名が入った発言要旨、今日の要旨のことで、今日の要旨を事務局から委員の皆様へ別途ご送付くださいますので、発言の要旨が届きましたらご確認いただきまして、何かございましたら、事務局までご連絡くださればと思います。私の進行はここまでですので、事務局にお返しいたします。

【事務局】 はい。瀬口会長、本日の議事進行ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、御多忙中のところ、御出席並びに御意見をいただきありがとうございました。これをもちまして、令和4年度第1回沖縄県国民健康保険運営協議会を終了いたします。

なお、次回の開催につきましては、来年1月26日木曜日の午後に予定しております。時間や場所、議題などの詳細は事務局からまた改めて御連絡いたしますので、日程を確保の上、御出席いただきますようよろしくお願いいたします。本日は大変お疲れ様でございました。どうもありがとうございました。

(了)